## CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS

AV ALVARO BENFICA, 180 CNPJ: 04.236.049/0001-07 Telefone: (32) 3294-1386

CENTRO, BOCAINA DE MINAS - MG

## Ordem de Pagamento Número da OP

N. da Liquidação

Orçamentária

Chefe de Tesouraria CPF: 033,452,826-74

Exercício

Página

000068 000005 000005 2020 1/1 Pague-se ao(s) Sr(s) abaixo: BANCO DO BRASIL LIBERDADE - 96 Nome: Banco/Agência/Conta: ----AV.DR.PITAGORAS BARBOSA LIMA, 50 - CENTRO Endereco: Cidade/UF: LIBERDADE - MINAS GERAIS CPF/CNPJ: 00.000.000/3541-63 Tel: Fax: a importância de R\$ 10,45 (dez reais e quarenta e cinco centavos) Com a Fonte de Recursos: 00.01.00 - RECURSOS ORDINÁRIOS Referente a(s) despesa(s) abaixo classificada(s): Entidade: Proj. / Atv: 01 - CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS 2.0003 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DA CÂMARA MUNICIPAL Unidade: 01 - CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS Categoria: 03 - DESPESAS CORRENTES Sub-Unidade: 00 - CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS Natureza Despesa: 3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES Função: Modalidade: 01 - LEGISLATIVA 3.3.90 - APLICAÇÕES DIRETAS Sub-Função: 031 - AÇÃO LEGISLATIVA Elemento: 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA Programa: Sub-Elemento: 001 - CORPO LEGISLATIVO 3.3.90.39.064 - SERVIÇOS BANCÁRIOS Processo Licitatório: Forma Licitação: Modalidade: Especificação Retenções VALOR QUE SE EMPENHA POR ESTIMATIVA REFERENTE A TARIFAS BANCÁRIAS. 10,45 Valor Liquido a Pagar Liquidação A Liquidação da Despesa foi processada nesta data: 29/12/2020 RUTH DE OLIVEIRA BEMFICA PRESIDENTE DA CAMARA CPF: 172.158.546-04 Autorização de Pagamento Face a liquidação, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido. Data: 29/12/2020 Vencimento: 29/12/2020 Autorizado por: RUTH DE OLIVEIRA BEMFICA PRESIDENTE A CAMARA CPF: 172.158.546-04 Recibo Recebi(emos) da CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS, a importância de R\$ 10,45 (dez reais e quarenta e cinco centavos) supra correspondente à presente Ordem de Pagamento, do que lhe dou quitação. BOCAINA DE MINAS, em: 29,12,2020 Assinatura Identidade: Tesouraria Pago pelo Doc. nº: Pago pelo Doc. nº: \_ Valor: Banco/Cta: Pago pelo Doc. nº:\_ Valor: Banco/Cta: Documento nº: SIMONE CRISTINA PEREIRA

Número Empenho